

INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LOS COMPAÑEROS CRIMINALIZADOS EN LA PARROQUIA COCHAPATA, CANTÓN NABÓN.

ANTECEDENTES.

En el mes de Julio de 2011, el Movimiento para la Salud de los Pueblos Latinoamérica y el Proyecto de Reparación Socioambiental Clínica Ambiental realizaron la evaluación del estado de Salud de los 7 compañeros de la comunidad de Cochapata acusados de sabotaje supuestamente por cometer actos vandálicos en la Compañía Explorsur S.A. del Grupo económico Eljuri. Estos compañeros fueron criminalizados y recibieron sentencia en el año 2010 pese a la amnistía otorgada por parte de la Asamblea Nacional Constituyente en el año 2008. Desde entonces se han mantenido en la clandestinidad en medio de situaciones profundamente adversas (climáticas, económicas, sociales, físicas, etc).

Las instituciones mencionadas dejaron constancia escrita de la gravedad del estado de salud física y mental así como de las condiciones inhumanas en las que se encontraban viviendo y responsabilizaron al Estado por la salud y la vida de los compañeros/as criminalizados sugiriendo que se tomen acciones inmediatas para la restitución de los derechos a la salud y a la vida. Así también, se comprometieron a mantener procesos de monitoreo secuenciados.

En este Contexto, el día 30 de Noviembre de 2011 (4 meses después de la primera evaluación), el Movimiento para la Salud de los Pueblos Latinoamérica y la Clínica Ambiental realizan un alcance al informe del estado de salud de los criminalizados.

INFORMACIÓN GENERAL.

Fecha de evaluación: Miércoles 30 de Julio de 2011.

Pacientes Evaluados:

- Celso Amable Patiño Quezada: Teniente Político.
- Luis Nelson San Martín Mora: Dirigente de Agua de Riego y Potable.
- Plutarco Patiño Patiño: Concejal de Nabón.
- Vinicio Jaya Quezada: Concejal de Nabón.
- Rodrigo de los Ángeles San Martín: Presidente de la Junta Parroquial.
- Manuel Remigio Capelo Herráez: Presidente de la Comisión de Crédito de Jardín Azuayo.
- Segundo Olmedo San Martín Mora: Dirigente de Agua de Riego y Potable.

Equipo profesional:

- Marlene Álvarez. M.D. Msc.
- Pablo Sempértegui. M.D.
- Fernanda Solíz. Psg. Msc. PhD Candidate.

Metodología de evaluación: Visita de campo, Parroquia Cochapata.

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

- Entrevistas semiestructuradas con líderes comunitarios.
- Asamblea comunitaria.

SALUD FÍSICA.

- Anamnesis.
- Examen Físico.

SALUD MENTAL.

- Historia Psicológica: entrevista semiestructurada.
- Re-Test- Reactivos psicológicos.

- **Goldberg:** valora sufrimiento mental, depresión y ansiedad.
- **Mini mental:** valora estado cognoscitivo del paciente, permite detectar demencia o delirium.

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Sin lugar a dudas, el proceso de criminalización de los 7 compañeros, líderes comunitarios de la Parroquia Cochapata - Cantón Nabón, ha pretendido constituirse como una “lección” para los campesinos y campesinas defensores de la naturaleza, que busca anular cualquier acción de organización y resistencia.

La implantación de políticas verticales, represivas que operan bajo la pedagogía del terror y siembran impunidad han pretendido romper el tejido social y comunitario a favor de grupos de grandes poderes económicos.

Ante esto, el aparato de justicia ha perdido total credibilidad sembrando en la población un estado de miedo generalizado que inmoviliza y coarta cualquier acción de resistencia, protesta o defensa. Los comuneros de Cochapata se mantienen en alerta y guardia permanente para la protección de sus compañeros y viven un estado de miedo colectivo, de incertidumbre permanente y de decepción profunda hacia el Estado como garante de derechos.

En medio de esto, resulta gratificante encontrar procesos de resiliencia gracias a los cuales la parroquia de Cochapata ha logrado mantener la unidad y la solidaridad con los criminalizados y sus familias.

Pese a esto, luego de un año de vivir en la clandestinidad, las familias evidencian afecciones profundas ocasionadas por el proceso de desestructuración en el que se encuentran. Las condiciones económicas están seriamente afectadas en medida que los 7 compañeros eran quienes proveían del sustento material, en muchos casos, los hijos/as adolescentes han debido dejar de estudiar y han empezado a trabajar.

Existen carencias materiales serias que se intensifican con el transcurso de los días, los bienes empiezan a venderse, la comida escasea y son cada vez más complejas las medidas que las familias deben tomar para resolver las limitantes económicas.

“Tengo miedo de que nos vayan a coger, de que luego no nos vayan a dar trabajo, me preocupa que no les puedo dar el estudio a mis hijos, mi hijo tuvo que salir del colegio para trabajar, yo hubiera querido que estudie y ahora está trabajando... (llanto)...”

“Yo era agricultor y ahora todo está potrero, solo toca comprar comida. Mi familia me manda comidita pero yo era el que sostenía el hogar y lo económico nos preocupa”.

“Mi esposa hace todo lo que puede, mis hijos más grandes también ayudan, pero ya tenemos muchas deudas, ya no se puede pagar el estudio, a veces comemos y a veces no”.

La provisión de alimentos y medicinas para los 7 criminalizados también se ha complicado, no tienen acceso continuo a comida, agua y medicinas. El estado emocional de los familiares está seriamente afectado, se sienten *sobre-exigidos* y sin posibilidades reales de continuar sosteniendo este proceso.

“No sabemos cuánto más podemos soportar, ya no nos queda nada y nos sentimos impotentes sin poder trabajar para ayudar a la familia... tenemos miedo que luego tampoco nos quieran dar trabajo”.

SALUD MENTAL DE LOS CRIMINALIZADOS.

En la siguiente tabla presentamos un análisis comparativo de los resultados encontrados en la primera evaluación (12/julio/2011) frente a la segunda evaluación (30/noviembre/2011). Los instrumentos utilizados en las dos evaluaciones fueron los reactivos psicológicos Goldberg (valora sufrimiento mental, depresión y ansiedad) y Mini mental (valora estado cognoscitivo del paciente, permite detectar demencia o delirium). De esta manera la segunda evaluación puede ser considerada como un re-test.

Tabla Nº1: Evolución del estado de salud mental.

PACIENTE	GOLBERG		MINIMENTAL		OBSERVACIONES
	PRIMERA	SEGUNDA	PRIMERA	SEGUNDA	
Segundo San Martín.	19/28 Sufrimiento mental severo.	27/28 Sufrimiento mental severo.	23/30. Deterioro del estado cognoscitivo.	23/30. Deterioro del estado cognoscitivo.	Sufrimiento mental se incrementa en 8 puntos. Estado cognitivo mantiene deterioro.
Luis San Martín.	16/28 Sufrimiento mental severo.	24/28 Sufrimiento mental severo.	28/30. Estado cognoscitivo normal.	28/30. Estado cognoscitivo normal.	Sufrimiento mental se incrementa en 8 puntos. Estado cognitivo se mantiene normal.
Remigio Capelo	27/28 Sufrimiento mental severo.	27/28 Sufrimiento mental severo.	27/30. Estado cognoscitivo normal.	23/30. Deterioro del estado cognoscitivo.	Sufrimiento mental severo (muy cerca de puntuación máxima). Estado cognoscitivo pasa de normal a deterioro (baja 4 puntos).
Vinicio Jaya.	16/28. Sufrimiento Mental severo.	18/28 Sufrimiento Mental Severo	28/30. Estado cognoscitivo normal.	27/30 Estado cognoscitivo normal	Sufrimiento mental se incrementa en 2 puntos. Estado cognoscitivo se mantiene normal pero baja 1 punto.
Celso Patiño.	20/28. Sufrimiento Mental severo.	23/28 Sufrimiento Mental severo.	24/30. Deterioro del estado cognoscitivo.	24/30. Deterioro del estado cognoscitivo.	Sufrimiento mental severo se incrementa en 3 puntos. Estado cognitivo mantiene deterioro.
Rodrigo San Martín.	23/28. Sufrimiento Mental severo.	26/28 Sufrimiento Mental severo.	22/30. Estado cognoscitivo, sospecha patológica.	22/30. Estado cognoscitivo, sospecha patológica.	Sufrimiento mental severo se incrementa en 3 puntos. Estado cognitivo se mantiene en sospecha patológica.
Plutarco Patiño.	23/28. Sufrimiento Mental severo.	26/28 Sufrimiento Mental Severo.	24/30. Deterioro del estado cognoscitivo.	24/30 Deterioro del estado cognoscitivo.	Sufrimiento mental severo se incrementa en 3 puntos. Estado cognitivo se mantiene deteriorado.

Fuente: Instituciones signatarias.

Tal como se evidencia en la tabla, **todos los pacientes presentan sufrimiento mental severo, ansiedad y depresión probables**, las puntuaciones se **han incrementado de 3 a 8 puntos** entre

la primera y la segunda evaluación. Estos resultados visibilizan que a medida que transcurre el tiempo, **el estado emocional de los criminalizados se agudiza.**

En relación al deterioro cognoscitivo, tenemos **4 pacientes con estado cognoscitivo deteriorado y 1 con sospecha patológica.** Solamente 2 pacientes mantienen estado cognoscitivo normal, sin embargo en uno de ellos existe una baja de 1 punto. Esto nos lleva a concluir que la **intensidad del sufrimiento mental está afectando profundamente a los compañeros a nivel de deteriorar incluso el estado cognitivo.**

Por otro lado debemos enfatizar en que los problemas de insomnio, abulia y anorexia se han incrementado, ninguno de los compañeros puede conciliar el sueño y mantienen jornadas prolongadas sin dormir.

“Me despierto asustado las madrugadas, amanezco en vela”.

“No hay sueño, amanezco sentado”

“Hay noches en las que no se duerme nada pensando en qué pasará”.

La **ideación suicida se ha incrementado notablemente**, todos los compañeros reportan que en algún momento han pensado en terminar con su vida, y **tres de ellos mantienen ideación suicida permanente.**

“Después de lo que le pasó a Celso, cuando se enfermó, las ideas de quitarse la vida venían constantemente, teníamos miedo de que nos llegue una enfermedad repentina y antes de eso mejor eliminarse para no tener tanto sufrimiento”.

“Así uno tiene muchas ideas de quitarse la vida, van y vienen cada rato”.

“Los sufrimientos son grandes, uno hace sufrir a todos, a la familia no hay como ni ayudar, por eso a veces uno piensa mejor en eliminarse”.

El estado de los **criminalizados se sortea en una especie de psicosis implantada por la persecución que ha sembrado pánico.** A esto se suman las preocupaciones por la familia, por la imposibilidad de mantener contacto y las carencias económicas.

“El miedo es cada vez más fuerte, así siento que me estoy volviendo loco, ya hasta huyo de la gente, ya no puedo hablar con nadie”.

“Mis preocupaciones son muchas, no me dejan vivir, tengo la preocupación económica, hay que pagar las deudas, la educación de los hijos. Mis hijos me hacen llegar comida pero ya no tienen posibilidades de seguirme ayudando”.

“No puedo ver a mi familia y ese es el sufrimiento más grande, mi mamá pasa solo enferma y no puedo ayudarle”.

“Me preocupa la salud de mi hija que está con hepatitis, luego de eso le detectaron un tumor de 3mm en la cabeza y uno acá sin poder hacer nada, ni acompañarle”.

SALUD FÍSICA DE LOS CRIMINALIZADOS.

En general el estado de salud de los siete pacientes se encuentra deteriorado, llama la atención sobre todo un estado psicológico altamente comprometido con estados depresivos e ideaciones suicidas; la mayoría de pacientes merece un tratamiento ambulatorio siendo los procesos respiratorios la patología más frecuente de consulta, así mismo patologías reumáticas exacerbadas

por las condiciones a las cuales se encuentran expuestos. **Dos de los pacientes ameritan ser retirados urgentemente del lugar; uno de ellos para someterse a un tratamiento quirúrgico emergente y el otro para ser hospitalizado bajo observación en un ambiente clínico adecuado dada su preocupante cifra de tensión arterial encontrada.** El resto de pacientes requieren de exámenes complementarios como se detalla a continuación en las evoluciones presentadas:

RODRIGO QUEZADA

Paciente de 48 años refiere dolor articular en rodillas, además cefalea pulsátil en región occipital y dolor abdominal en hipocondrio derecho. **Al examen físico: TA 160/100**, mucosas orales húmedas, cardiopulmonar: sin alteración aparente, abdomen: dolor a la palpación en hipocondrio derecho, examen neurológico sin alteración.

Impresión Diagnóstica: Hipertensión arterial descompensada más crisis hipertensiva, Colelitiasis.

Rp/: Captopril 1 tab sublingual STAT, **controles periódicos de tensión arterial, se recomienda observación continua en una unidad asistencial (El paciente no puede mantenerse fuera de control médico).** Enalapril 20mg VO QD durante 30 días. Ecografía abdominal alta.

CELSE PATIÑO

“Me sacaron del páramo tan enfermo que había perdido el conocimiento y ahora ando escondiéndome, no puedo estar tranquilo ni hacerme atender en paz, en el hospital no puedo decir lo que verdaderamente me pasa”.

Paciente de 54 años refiere persistencia de dolor lumbar, estranguria y chorro intercortado; hace una semana **tras intensificación del cuadro es llevado a Hospital del IESS donde es diagnosticado de Insuficiencia Renal Aguda siendo hospitalizado por cuatro días**, refiere además estreñimiento que se acompaña luego de rectorragia y dolor perineal intenso. Al examen físico: TA 130/90, conjuntivas palpebrales pálidas, cardiopulmonar: desplazamiento de matidez cardíaca y choque de punta hacia la izquierda, abdomen: panículo adiposo abundante, TAC de cráneo: signos compatibles con atrofia cerebral; rectosigmoideoscopia revela fisura anal y presencia de absceso.

Impresión diagnóstica: Hipertensión Arterial controlada, sobrepeso, hipertrofia prostática benigna, fisura y absceso rectal.

Rp/: Continuar tratamiento antihipertensivo, EKG; se recomienda tratamiento quirúrgico inmediato para manejo de absceso y fisura, **tratamiento quirúrgico diferido para prostatectomía en unidad de alta complejidad.**

SEGUNDO SAN MARTÍN

Paciente de 44 años refiere alivio de epigastralgia con medicación prescrita, al momento persiste lumbalgia de gran intensidad que se irradia a miembros inferiores. Al examen físico: fosas nasales semipermeables con presencia de rinorrea hialina, mucosas orales húmedas, tórax sin alteración, abdomen sin alteración, examen neurológico sin alteración, osteoarticular: se evidencia escoliosis lumbar.

Impresión diagnóstica: escoliosis lumbar, hernia discal, rinitis alérgica con hipertrofia de cornetes.

Rp/: Se recomienda fisioterapia lumbar y TAC de columna lumbar, diclofenaco 1 tab c/8 h durante 7 días, cetirizina 10mg VO QD por 15 días.

LUIS SAN MARTÍN

Paciente de 42 años refiere remisión de epigastralgia, desde hace 15 días el síntoma se exacerba sumándose sensación de náusea. Al examen físico TA 120/80. Cardiopulmonar: sin alteración. Abdomen: dolor a la palpación en el epigastrio. Ex. Neurológico: sin alteración.

Impresión Diagnóstica: Gastritis Crónica

Rp/: Omeprazol 20mg VO BID por quince días, se sugiere endoscopia digestiva alta.

REMIGIO CAPELO

Paciente de 53 años refiere agravamiento de amnesia anterógrada, además dolor articular en miembros inferiores de gran intensidad con sensación de cuadriparesia, mareo y tos con expectoración mucosa. Al examen físico: TA 120/80, mucosas orales húmedas. Tórax: sin alteración. Al examen neurológico: lateralización derecha en prueba talón-punta, fuerza muscular 4/5 en miembros inferiores, extremidades: descamación interdigital y plantar.

Impresión Diagnóstica: Síndrome vertiginoso, a descartar esclerosis múltiple o neuropatía periférica, micosis cutánea.

Rp/: Microsert 1 tab VO QD durante 15 días, se sugiere TAC de cráneo.

VINICIO JAYA QUEZADA

Paciente de 33 años refiere que desde hace quince días aproximadamente presenta tos no productiva, rinorrea y estornudo. Al examen físico: TA 120/80, fosas nasales semipermeables con rinorrea hialina, mucosas nasales eritematosas y congestivas, Tórax sin alteración, abdomen sin alteración, examen neurológico sin alteración. Extremidades: abolición de flexión palmar de pulgar izquierdo.

Impresión diagnóstica: Rinitis alérgica, anquilosis interfalángica del pulgar izquierdo, hipertrofia de cornetes.

Rp/: **Se recomienda cirugía para recuperar funcionalidad de dedo pulgar**, Cetirizina 10mg VO QD por quince días.

PLUTARCO PATIÑO PATIÑO

Paciente de 56 años refiere dolor abdominal de tipo cólico en hipocondrio y flanco izquierdo de carácter intermitente además dolor articular en rodillas de moderada intensidad y dolor lumbar que mejora con tratamiento antiinflamatorio (diclofenaco). Al examen físico: TA 130/80, mucosas orales húmedas, cardiopulmonar sin alteración, cuello: se palpa contractura muscular cervical posterior, abdomen: dolor a la palpación en mesogastrio, Murphy positivo, examen neurológico sin alteración.

Impresión diagnóstica: Osteoartritis, Escoliosis lumbar, Colecistolitis.

Rp/: Se recomienda ecografía abdominal, Digespar 1 tab 30 min antes de cada comida VO por quince días.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El proceso de criminalización y persecución ha afectado severamente el bienestar de la Parroquia de Cochapata, los ha mantenido en un estado de miedo y amenaza generalizados.

Las dinámicas familiares se encuentran profundamente afectadas tanto en la esfera psicoemocional, funcional, económica y organizativa. Los dramas familiares son múltiples y muy complejos y se agudizan a medida que transcurre el tiempo.

La salud mental de los pacientes se ha deteriorado entre 3 a 8 puntos, los 7 compañeros presentan sufrimiento mental severo, depresión y ansiedad, ideación suicida, insomnio, abulia y anorexia.

El estado cognoscitivo se ha visto empeorado como consecuencia directa del deterioro del estado emocional.

El estado de salud física de los siete pacientes se encuentra deteriorado, la mayoría merece un tratamiento ambulatorio siendo los procesos respiratorios y las patologías reumáticas las más frecuentes. **Dos de los pacientes ameritan ser retirados urgentemente del lugar; uno de ellos para someterse a un tratamiento quirúrgico emergente y el otro para ser hospitalizado bajo observación dada su preocupante cifra de tensión arterial encontrada.** El resto de pacientes requieren de exámenes complementarios

Las instituciones signatarias nuevamente dejamos constancia de la agudización del estado de salud y la emergencia de tomar medidas inmediatas de reparación integral. Hacemos un llamado al Estado para la restitución de los derechos de los compañeros criminalizados, sugerimos que se cumpla la amnistía otorgada y que se garantice el proceso de reparación integral que incluye: reparación de los daños morales, garantías de no persecución, garantías laborales, restitución de derechos ciudadanos, apoyo psicológico y médico a los criminalizados y sus familias, garantía de derechos a las familias: educación, vivienda, alimentación.

Fernanda Solíz.
Clínica Ambiental.

María Hamlin Zúñiga.
MSP Latinoamérica.